

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ — Αρ. Φύλλου **106**

22 Ιουνίου 1993

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΕΔΡΙΚΑ ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

ΠΡΟΕΔΡΙΚΑ ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ

(1)

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 238

Κανονισμός του Κλάδου Παροχών Ασθένειας του Ταμείου Προνοίας Δικηγόρων Πειραιώς.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 9 του ν. 2042/1992 «Αύξηση των συντάξεων και άλλες ασφαλιστικές διατάξεις» (Α 75).

2. Τις διατάξεις των άρθρων 23 (παρ. 1 εδαφ. στ), 24 (παρ. 1 και 2 εδαφ. γ) και 27 (παρ. 1 εδαφ. δ) του ν. 1558/1985 «Κυβέρνηση και Κυβερνητικά όργανα» (Α 137) και του άρθρου 27 του ν. 2081/1992 (Α 154), καθώς και των άρθρων 5 και 14 του π. δ/τος 437/1985 «Καθορισμός και ανακατανομή των αρμοδιοτήτων των Υπουργείων» (Α 157).

3. Τις διατάξεις του άρθρου 15 του π. δ/τος 213/1992 «Οργανισμός της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Α 102).

4. Τις σχετικές αποφάσεις της Γενικής Συνέλευσης των μελών του Δικηγορικού Συλλόγου Πειραιώς, που έλαβε κατά τις συνεδριάσεις της 17ης Δεκεμβρίου 1991 και 17ης Νοεμβρίου 1992.

5. Τη γνώμη του Συμβουλίου Κοινωνικής Ασφάλειας που διατυπώθηκε στις αρ. 16η/7.10.1992 και 18η/25.11.1992 συνεδριάσεις του της ΚΖ περιόδου.

6. Από τις διατάξεις του παρόντος προκαλείται δαπάνη σε βάρος του Ταμείου Προνοίας Δικηγόρων Πειραιώς, ύψους τριών εκατομμυρίων δρχ. περίπου για το οικονομικό έτος 1993.

Το ποσό αυτό έχει προβλεφθεί στον προϋπολογισμό του έτους 1993.

7. Την αρ. 241/1993 γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικρατείας, μετά από πρόταση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, αποφασίζουμε:

ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΠΑΡΟΧΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΤΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α

Άρθρο 1

ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΑ ΠΡΟΣΩΠΑ

1. Στον Κλάδο Παροχών Ασθένειας του Ταμείου Προνοίας Δικηγόρων Πειραιώς ασφαλίζονται:

α) οι νόμιμα διορισμένοι Δικηγόροι (μέτοχοι του Ταμείου), που έχουν εγγραφεί στα Μητρώα του Δικηγορικού Συλλόγου Πειραιώς (ΔΣΠ), διατηρούν κυρία επαγγελματική εγκατάσταση στην περιφέρεια του Εφετείου Πειραιώς και ενασκούν ενεργά και πραγματικά το δικηγορικό λειτούργημα στην ίδια περιφέρεια, είτε αυτοτελώς, είτε σε συνεργασία οποιασδήποτε μορφής με άλλον ή άλλους Δικηγόρους, είτε υπό μορφή δικηγορικής εταιρείας, είτε ως έμμισθοι (με πάγια αντιμισθία) Δικηγόροι - νομικοί σύμβουλοι, στον ιδιωτικό ή στον ευρύτερο δημόσιο τομέα.

β) οι ασκούμενοι Δικηγόροι, που έχουν εγγραφεί στα αντίστοιχα Μητρώα του ΔΣΠ.

γ) οι συνταξιούχοι Δικηγόροι, που ήσαν κατά τη συνταξιοδότησή τους μέλη του ΔΣΠ και μέτοχοι του Ταμείου, εφόσον συνταξιοδοτήθηκαν από το Ταμείο Νομικών.

δ) οι συνταξιούχοι λόγω θανάτου, εφόσον δεν είναι ασφαλισμένοι σε άλλον ασφαλιστικό φορέα.

ε) διαζευγμένος σύζυγος άμεσα ασφαλισμένου, ο οποίος δεν εργάζεται και δεν δικαιούται ασφαλίσεως σε οποιονδήποτε άλλον ασφαλιστικό φορέα, δικαιούται να ασφαλισθεί στο Ταμείο, και μόνον ως προς τις σε είδος παροχές του κλάδου Ασθενείας, με τις προϋποθέσεις του άρθρου 30 του ν. 1469/1984.

στ) τα μέλη οικογένειας των αναφερομένων στα υπό στοιχεία α, β, γ, δ και ε πρόσωπα.

2. Ως μέλη οικογένειας θεωρούνται τα πιο κάτω πρόσωπα:

α) Η Σύζυγος ή ο σύζυγος.

β) Τα άγαμα παιδιά (φυσικά, νόμιμα, περιλαμβανομένων και των εκτός γάμου παιδιών άμεσα ασφαλισμένης μετόχου, υιοθετηθέντα, νομιμοποιηθέντα, αναγνωρισθέντα, προγονοί), μέχρι τη συμπλήρωση του 21ου έτους.

Αν τα παιδιά είναι άνεργα δικαιούνται ασφαλίσεως μέχρι τη συμπλήρωση του 24ου έτους. Αν τα παιδιά σπουδάζουν, ή φοιτούν σε ανώτερο, ή ανώτατο εκπαιδευτικό ίδρυμα, στην Ελλάδα, ή στην αλλοδαπή, δικαιούνται ασφαλίσεως μέχρι την αποπεράτωση των σπουδών τους και κατ' ανώτατο όριο μέχρι συμπληρώσεως του 26ου έτους της ηλικίας,

Δεν ισχύει το πιο πάνω όριο ηλικίας, εφόσον είναι ανίκανα για κάθε βιοποριστική εργασία. Η ανικανότητα και η χρονική διάρκειά της αποδεικνύεται με την προσκόμιση των αναλόγων εγγράφων δικαιολογητικών, που θα καθορίσει το Δ.Σ.

γ) Οι γονείς, εφόσον συνοικούν με τον άμεσα ασφαλισμένο και δεν δικαιούνται ασφαλίσεως από οποιονδήποτε άλλο φορέα κοινωνικής ασφάλισης. Με τις ίδιες προϋποθέσεις ασφαλίζονται και οι θετοί γονείς.

δ) εγγονοί, ορφανοί από μητέρα και πατέρα, εφόσον συνοικούν και συντηρούνται από τον άμεσα ασφαλισμένο και μέχρι την ενηλικίωσή τους, εφόσον δεν δικαιούνται ασφαλίσεως, από οποιονδήποτε άλλον ασφαλιστικό φορέα,

3. Όσα από τα παραπάνω μέλη οικογενείας είναι ασφαλισμένα για ασθένεια από δικό τους δικαίωμα σε άλλο ασφαλιστικό οργανισμό δεν υπάγονται στην ασφάλιση του Κλάδου Παροχών Ασθένειας του Ταμείου, εξαιρουμένων των ασφαλισμένων του ΟΓΑ για συμπληρωματική περίθαλψη, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 7 του άρθρου 9 του ν. 1287/82 (ΦΕΚ 123/Α/82).

4. Το Ταμείο τηρεί Μητρώο ασφαλισμένων που δικαιούνται των παροχών του παρόντος κανονισμού. Το Μητρώο τηρείται κατά μερίδα μετόχου. Η εγγραφή στο Μητρώο γίνεται μετά από αίτηση του μετόχου, επί ειδικού εντύπου του Ταμείου, που συνοδεύεται από τα απαιτούμενα δικαιολογητικά έγγραφα, επί της οποίας αποφασίζει το Διοικητικό Συμβούλιο.

Μέχρι τέλος Φεβρουαρίου κάθε έτους ο άμεσα ασφαλισμένος υποχρεούται να υποβάλλει στο Ταμείο υπεύθυνη δήλωση περί της οικογενειακής του καταστάσεως. Η μη υποβολή της δηλώσεως αυτής συνεπάγεται την αυτοδίκαια διαγραφή των εμμέσως ασφαλιζομένων μελών. Το Διοικητικό Συμβούλιο ελέγχει, την ουσιαστική βασιμότητα του περιεχομένου των ετησίων δηλώσεων. Εφόσον ο έλεγχος καταδείξει ως αναληθή τα στοιχεία ετησίας δηλώσεως, το Διοικητικό Συμβούλιο, με αιτιολογημένη απόφασή του, δύναται να αποστερεί τον ασφαλισμένο των παροχών του παρόντος κανονισμού, μέχρι ένα έτος.

Κάθε μεταβολή της οικογενειακής καταστάσεως του μετόχου, που προέρχεται από γάμο, γέννηση, υιοθεσία, αναγνώριση, νομιμοποίηση, διαζύγιο ή θάνατο, αναγγέλεται στο Ταμείο, εντός διμήνου. Επί εκπροθέσμου αναγγελίας το Ταμείο αναγνωρίζει μόνον τον από της αναγγελίας χρόνο. Η αναγγελία πρέπει να συνοδεύεται από τα απαιτούμενα δικαιολογητικά έγγραφα, που καθορίζονται από το άρθρο 4 του παρόντος Κανονισμού. Η διαγραφή, για οποιοδήποτε λόγο, άμεσα ασφαλισμένου επιφέρει την αυτοδικαιη διαγραφή και όλων των μελών της οικογενείας του.

Άρθρο 2

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΧΟΡΗΓΗΣΕΩΣ ΤΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ

Δικαιούνται να λαμβάνουν παροχές οι κατά το άρθρο 1 του παρόντος ασφαλισμένοι, εφ' όσον έχουν εξοφλήσει τις έναντι του Ταμείου ασφαλιστικές υποχρεώσεις τους, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2084/1992 (Α 165). Η ασφαλιστική ενημερότητα προκύπτει από το βιβλιάριο ενσήμων.

Άρθρο 3

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΕΜΜΕΣΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΜΕΛΩΝ

Ο άμεσα ασφαλισμένος καταβάλλει εφάπαξ τέλος αναγνώρισης για τα προστατευόμενα μέλη αυτού, σύμφωνα με τις διατάξεις του π. δ/τος 197/89 (Α 93), όπως ισχύουν κάθε φορά.

Η μη καταβολή του εφάπαξ τέλους αναγνώρισης συνεπάγεται την αυτοδίκαια διαγραφή από το μητρώο των εμμέσως ασφαλισμένων.

Άρθρο 4

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

Τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για την εγγραφή είναι τα εξής:

1. Για τον άμεσα ασφαλισμένο:

Αίτηση - δήλωση, πρακτικό ορκωμοσίας, ληξιαρχική πράξη γεννήσεως, πιστοποιητικό στρατολογικής καταστάσεως, πιστοποιητικό εγγραφής στα μητρώα του ΔΣΠ και πιστοποιητικό οικογενειακής καταστάσεως. Επίσης απαιτείται η προσκόμιση, σε απλά αντίγραφα, αποφάσεων, πρακτικών, δικογράφων, ή οποιουδήποτε άλλου παραστατικού εγγράφου, απ' όπου να προκύπτει η ενεργός και πραγματική ενάσκηση του δικηγορικού λειτουργήματος στην περιφέρεια του Εφετείου Πειραιά.

Ειδικά ως προς τοςυ νεοδιοριζομένους Δικηγόρους, εφόσον υποβάλουν προς το Ταμείο αίτηση εγγραφής εντός 12 μηνών από της εγγραφής τους στα Μητρώα Δικηγόρων του Δικηγορικού Συλλόγου Πειραιά, δεν απαιτείται η προσκόμιση και επίκληση αποφάσεων, πρακτικών ή δικογράφων.

2. Για τους έμμεσα ασφαλισμένους:

Αίτηση του αμέσως ασφαλισμένου, ληξιαρχική πράξη γάμου (για τον ή τη σύζυγο), γεννήσεως (για τα παιδιά, υπεύθυνη δήλωση του άμεσα ασφαλισμένου Δικηγόρου, ότι τα ασφαλιζόμενα έμμεσα μέλη δεν εργάζονται, δεν είναι ασφαλισμένα σε άλλον ασφαλιστικό φορέα, δεν συνταξιοδοτούνται και - όπου απαιτείται - υπεύθυνη δήλωση, περί της περιουσιακής καταστάσεως, των εισοδημάτων, της συνοικήσεως, ή της συντηρήσεως από το άμεσα ασφαλισμένο μέλος, πιστοποιητικά ανικανότητος (για το βαθμό αναπηρίας) ή σπουδών και γενικά κάθε δικαιολογητικό που θα ζητηθεί απο το Διοικητικό Συμβούλιο προς απόδειξη συγκεκριμένων γεγονότων ή καταστάσεων.

Άρθρο 5

ΧΡΟΝΟΣ ΕΝΑΡΞΕΩΣ ΠΑΡΟΧΩΝ

Ως χρόνος ενάρξεως των παροχών, που προβλέπονται από τον παρόντα Κανονισμό καθορίζεται η ημέρα της υπο-

βολής της αιτήσεως, περί εγγραφής του άμεσα ασφαλισμένου, ή της αιτήσεως περί αναγνωρίσεως του έμμεσα ασφαλισμένου, με την προϋπόθεση της εγκρίσεως της εγγραφής από το Διοικητικό Συμβούλιο και της καταβολής των νομίμων τελών.

Άρθρο 6

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟ - ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ

1. Σε κάθε άμεσα ασφαλισμένο χορηγείται ασφαλιστικό βιβλιάριο - ασφαλιστική ταυτότητα, που φέρει τα ατομικά στοιχεία του άμεσα ασφαλισμένου, και των μελών οικογενείας αυτού.

Επίσης χορηγείται ένα ασφαλιστικό βιβλιάριο στην ή στον πρώην σύζυγο και για τα τέκνα αυτού ή αυτής των οποίων έχει την επιμέλεια.

2. Το ασφαλιστικό βιβλιάριο - ταυτότητα πρέπει υποχρεωτικά να επιδεικνύεται προκειμένου ο ασφαλισμένος να τύχει οποιασδήποτε παροχής από το Ταμείο, αποτελεί δε πλήρη απόδειξη έναντι του Ταμείου, και γενικά οποιουδήποτε τρίτου, ως προς την ασφαλιστική κάλυψη του δικαιούχου.

3. Το βιβλιάριο περιέχει σελίδες με ενιαίο τύπο εντολής, που ισχύει για κάθε παροχή την οποία υπογράφει ο ασφαλισμένος βεβαιώνοντας την εκτέλεσή της, ή την παραλαβή των φαρμάκων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β

Άρθρο 7

ΠΑΡΟΧΕΣ ΤΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ

Το Ταμείο παρέχει:

1. Ιατρική Περίθαλψη
2. Νοσοκομειακή Περίθαλψη
3. Παρακλινικές Εξετάσεις
4. Οδοντιατρική Περίθαλψη
5. Προληπτική Ιατρική
6. Φαρμακευτική Περίθαλψη
7. Πρόσθετη Περίθαλψη
8. Ειδική Περίθαλψη
9. Μαιευτική Περίθαλψη
10. Κατασκηνωτικό επίδομα
11. Έξοδα κηδείας

Άρθρο 8

ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Το Ταμείο για την παροχή ιατρικής περίθαλψης συμβάλλεται με ιατρούς κάθε ειδικότητας και καταβάλλει την αμοιβή με βάση το ισχύον κρατικό τιμολόγιο.

Σε περίπτωση που το περιστατικό είναι επείγον ή δεν έχει υπογραφεί σύμβαση με γιατρό της απαιτούμενης ειδικότητας ο ασφαλισμένος μπορεί να επισκεφθεί και μη συμβεβλημένο γιατρό, οπότε καταβάλλει την αμοιβή και εντός τριών μηνών υποβάλλει αίτηση στο Ταμείο με την πρωτότυπη απόδειξη παροχής υπηρεσιών για την πληρωμή του καταβληθέντος ποσού, σύμφωνα με το ισχύον κρατικό τιμολόγιο.

Άρθρο 9

ΕΛΕΓΚΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ

1. Αρχίατρος:

Το Διοικητικό Συμβούλιο επιλέγει, κατά την απόλυτη κρίση του, έναν από τους ήδη συμβεβλημένους με το Ταμείο ιατρούς παθολόγους, λαμβάνοντας υπόψη του τα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα του, την μέχρι τότε πείρα του, την καλή συνεργασία του με το Ταμείο και την ορθή συμπεριφορά του προς τους ασφαλισμένους και αναθέτει σ' αυτόν την άσκηση καθηκόντων Αρχιάτρου. Η έννομη σχέση που συνδέει τον Αρχίατρο με το Ταμείο είναι αποκλειστικά αυτή της παροχής υπηρεσιών συμβεβλημένου ιατρού, κατ' επίσκεψη. Κατ' απόλυτη αντιστοιχία προς τους λοιπούς συμβεβλημένους ιατρούς, η αμοιβή και του Αρχιάτρου καθορίζεται αποκλειστικά και μόνον κατ' επίσκεψη, με βάση το εκάστοτε σε ισχύ κρατικό τιμολόγιο ιατρικών εξετάσεων. Στη σύμβαση, που υπογράφεται μεταξύ του επιλεγέντος Αρχιάτρου και του Ταμείου πρέπει απαραίτητα να καθορίζεται το ανώτατο όριο, κατά μήνα, ή κατά δίμηνο, των ιατρικών εξετάσεων - επισκέψεων ασθενών ασφαλισμένων μελών του Ταμείου, μέχρι του οποίου αμείβεται ο Αρχίατρος, ο τόπος ασκήσεως των καθηκόντων του, ο χρόνος που θα διατίθεται για την παροχή των ιατρικών του υπηρεσιών και ανεπιφύλακτη δήλωσή του, ότι παραιτείται από κάθε δικαίωμα λήψεως αμοιβής του, για τυχόν επί πλέον του ανωτάτου ορίου εξετάσεων - επισκέψεων ασθενών, που ενδεχόμενα πραγματοποιεί στον διατιθέμενο για τους ασφαλισμένους του Ταμείου χρόνο της παροχής των ιατρικών υπηρεσιών του.

2. Ελεγκτής Οδοντίατρος:

Με την αυτή διαδικασία και τους αυτούς όρους, το Διοικητικό Συμβούλιο επιλέγει τον Ελεγκτή Οδοντίατρο, από τα μέλη του Οδοντιατρικού Συλλόγου Πειραιώς, με αντικείμενο της συμβάσεως τον προέλεγχο και τον τελικό έλεγχο, των υπό εκτέλεση αναγκαίων οδοντιατρικών θεραπειών και εργασιών και τον ακριβή έλεγχο της εκτελέσεώς των.

Αναγκαίος πρόσθετος όρος της συμβάσεως μεταξύ Ταμείου και Ελεγκτού Οδοντιάτρου είναι η απαγόρευση εκτελέσεως από αυτόν οποιασδήποτε οδοντιατρικής εργασίας σε ασφαλισμένους του Ταμείου.

Άρθρο 10

ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Μετά από γνωμάτευση συμβεβλημένου ιατρού και έγκριση του Αρχιάτρου, το Ταμείο καλύπτει πλήρως και παρέχει στους ασφαλισμένους, κάθε ιατρικά ενδεδειγμένη εργαστηριακή εξέταση και θεραπεία περιλαμβανομένης και της εξωσωματικής γονιμοποίησης.

Επίσης το Ταμείο καλύπτει και παρέχει στους ασφαλισμένους τις ιατρικά ενδεδειγμένες και επιβεβλημένες θεραπείες, που εκτελούνται σε ιατρεία, ή ειδικά εργαστήρια, με δόκιμες και συμβατικές μεθόδους και όργανα, μετά από γνωμάτευση συμβεβλημένου ιατρού και έγκριση του Αρχιάτρου περί της αναγκαιότητος αυτών. Το Ταμείο καταβάλλει τις δαπάνες για την εκτέλεση, μέχρι 40 συνεδριών για ορισμένες θεραπείες, όπως φυσιοθεραπείες, μαλαξοθεραπείες, διαθερμίες, παραφυνόλουτρα, κινησιοθεραπείες, έλξεις. Συνέχιση των θεραπειών αυτών πέραν των 40 συνεδριών εγκρίνεται μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις, ύστερα από απόφαση του Δ.Σ. του Ταμείου.

Δεν καλύπτονται από το Ταμείο οι δαπάνες παραμονής ασθενούς σε νοσηλευτικό ίδρυμα του ιδιωτικού τομέα υγείας, εφόσον η εισαγωγή γίνεται αποκλειστικά για τους πιο πάνω σκοπούς.

Οι εργαστηριακές αυτές εξετάσεις και θεραπείες καλύπτονται και παρέχονται από το Ταμείο μόνον εφόσον έχουν τηρηθεί όλες οι παραπάνω προϋποθέσεις και πραγματοποιούνται από συμβεβλημένους ιατρούς, εργαστήρια, διαγνωστικά κέντρα, κλινικές, ή νοσοκομεία. Το σύνολο της δαπάνης καταβάλλει το Ταμείο, με βάση το εκάστοτε σε ισχύ κρατικό τιμολόγιο.

Σε περίπτωση κατά την οποία ο ασφαλισμένος δεν επι-

λέξει να κάνει χρήση των υπηρεσιών των συμβεβλημένων με το Ταμείο Ιατρών, τότε απαιτείται να λάβει την προέγκριση του Αρχιάτρου (εξαιρουμένων των επειγουσών περιπτώσεων) και να υποβάλει, εντός 3μήνου αποκλειστικής προθεσμίας, αίτηση προς το Ταμείο, προσκομίζοντας όλες τις αναγκαίες ιατρικές γνωματεύσεις και τις πρωτότυπες θεωρημένες αποδείξεις παροχής υπηρεσιών. Το Ταμείο καταβάλλει στον ασφαλισμένο μόνον το ποσόν που καθορίζεται για τις συγκεκριμένες εξετάσεις και θεραπείες, από το εκάστοτε σε ισχύ κρατικό τιμολόγιο.

Άρθρο 11

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Α) ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

1. Η νοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται στην ΒΑ θέση στα εξής νοσηλευτικά ιδρύματα:

α) Νοσηλευτικά Ιδρύματα του Ν.Δ. 2592/1953.

β) Κρατικά Θεραπευτήρια.

γ) Θεραπευτήρια Κοινωφελών Ιδρυμάτων.

δ) Συμβεβλημένες Ιδιωτικές Κλινικές.

Η εισαγωγή του ασθενούς στο θεραπευτήριο ή στην κλινική γίνεται μετά από γνωμάτευση συμβεβλημένου ή μη ιατρού και έγκριση του αρχιάτρου. Στην νοσοκομειακή περίθαλψη περιλαμβάνεται και η ανώμαλη ανέλιξη τοκετού, καθώς και η ιατρικά και θεραπευτικά επιβαλλόμενη τεχνητή διακοπή της κυήσεως της αμέσως ή εμμέσως ασφαλισμένης εγγάμου, ή αγάμου και θεραπεία, σε Κρατικό Νοσοκομείο ή συμβεβλημένη Κλινική.

Για το σκοπό αυτό το Ταμείο χορηγεί εγγυητική επιστολή και καλύπτει τις σχετικές δαπάνες, με βάση το εκάστοτε σε ισχύ κρατικό τιμολόγιο.

2. Σε έκτακτες περιπτώσεις και εφόσον από ενδεχόμενη καθυστέρηση είναι δυνατόν να προκύψει κίνδυνος επιδεινώσεως της υγείας του ασφαλισμένουι, η εισαγωγή σε Νοσοκομείο, ή Κλινική, συμβεβλημένη ή μη, γίνεται και χωρίς γνωμάτευση ιατρού. Ο ασφαλισμένος όμως έχει την υποχρέωση να αναγγείλει στο Ταμείο την εισαγωγή εντός των αμέσως επομένων πέντε (5) εργασίμων ημερών, εκτός εάν ευρίσκεται εκτός της περιοχής Πειραιώς, οπότε η αναγγελία πρέπει να γίνει εντός των αμέσως επομένων δέκα (10) εργασίμων ημερών. Παράλειψη της εμπρόθεσμης αναγγελίας έχει ως συνέπεια την κάλυψη των δαπανών νοσηλείας από το Ταμείο μόνον από την ημέρα της αναγγελίας (περιλαμβανομένης).

3. Ιδιαίτερες αμοιβές εξωτερικών ιατρών που καλούνται προς εξέταση ασθενούς σε Νοσοκομείο, ή Κλινική, δεν αναγνωρίζονται από το Ταμείο.

4. Σε περιπτώσεις νοσηλευομένων μετά από χειρουργική επέμβαση ή εξαιτίας βαρύτατων νοσημάτων, που έχουν ανάγκη ιδιαίτερης νοσηλευτικής φροντίδας, το Ταμείο καλύπτει τη δαπάνη χρησιμοποίησης αποκλειστικής νοσοκόμου, μετά από γνωμάτευση του Διευθυντή Κλινικής του Νοσοκομείου ή της Ιδιωτικής Κλινικής που νοσηλεύεται ο ασθενής και έγκριση του Αρχίατρου περί της αναγκαιότητος και της χρονικής της διάρκειας. Η αποκλειστική νοσοκόμος μπορεί να χρησιμοποιείται οποιαδήποτε ώρα, για μία μόνο βάρδια (8ωρο) ανά 24ωρο. Ο ασφαλισμένος δικαιούται να εισπράξει από το Ταμείο τη σχετική δαπάνη αμοιβής, όπως αυτή καθορίζεται κάθε φορά με σχετική απόφαση του Υπουργού Εργασίας, κατ' ανώτατο όριο δε δεκαπέντε (15) ημερών, με την προσκόμιση αποδείξεως και βεβαιώσεως του νοσηλευτικού ιδρύματος.

Στους άμεσα ασφαλισμένους, οι οποίοι λόγω αποδεδειγμένης και ιατρικά βεβαιωμένης βλάβης του σώματος, τελούν σε αδυναμία ασκήσεως των καθηκόντων του λειτουργήματός τους, το Ταμείο καταβάλλει: α) Για τους έγγαμους μεν το ποσόν των δρχ. 4.000 την ημέρα, για τους αγάμους δε το ποσόν των δρχ. 2.500 και μέχρι τρεις μήνες για κάθε ημερολογιακό έτος, β) στις άμεσα ασφαλισμένες (εγγάμους ή αγάμους) του Ταμείου, σε περίπτωση ανωμάλου κυήσεως ή ανωμάλου διακοπής της κυήσεως, συνεπεία των οποίων αναγκάζονται να παραμείνουν εντός Νοσοκομείου ή Κλινικής, το Ταμείο καταβάλλει για τον χρόνο παραμονής το αντίστοιχο ποσόν όπως αυτό καθορίζεται στην περίπτωση α και μέχρι 3 μήνες, για κάθε ημερολογιακό έτος.

Β) ΠΑΡΑΤΕΤΑΜΕΝΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ - ΣΑΝΑΤΟΡΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

1. Στις περιπτώσεις χρονίων ή ανιάτων παθήσεων, στις οποίες απαιτείται παρατεταμένη διάρκεια νοσηλείας του ασθενούς, που βεβαιώνεται από τον Αρχίατρο του Ταμείου, το Ταμείο παρέχει περίθαλψη υπό τις ακόλουθες προϋποθέσεις: Σε κρατικό μεν νοσοκομείο, με βάση το εκάστοτε σε ισχύ κρατικό τιμολόγιο, χωρίς χρονικό περιορισμό, σε ιδιωτική δε κλινική ή ιδιωτικό νοσηλευτικό ίδρυμα, επίσης με βάση το εκάστοτε σε ισχύ κρατικό τιμολόγιο, και μέχρι τρεις (3) μήνες νοσηλείας, η οποία μπορεί να παραταθεί επί τρεις (3) ακόμα μήνες, με απόφαση του Δ.Σ. του Ταμείου ύστερα από σχετική γνωμοδότηση του Αρχιάτρου.

2. Ειδικά στην περίπτωση βλάβης του ανοσοποιητικού συστήματος (AIDS) και στην ιατρικά βεβαιωμένη και ενδεδειγμένη θεραπεία τοξικομανούς, το Ταμείο συμμετέχει στις δαπάνες νοσηλείας και θεραπείας, σε νοσοκομείο ή θεραπευτικό κέντρο, χωρίς χρονικό περιορισμό και μέχρ της πλήρους αποθεραπείας, με βάση το εκάστοτε σε ισχύ κρατικό τιμολόγιο.

Γ) ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΝΕΦΡΟΠΑΘΩΝ

Το Ταμείο αναλαμβάνει εξ ολοκλήρου τη δαπάνη αιμοκάθαρσης νεφροπαθούς ασφαλισμένου, με βάση το εκάστοτε σε ισχύ κρατικό τιμολόγιο ύστερα από γνωμάτευση νοσοκομείου και θεώρηση του αρχίατρου. Επίσης το Ταμείο καλύπτει την δαπάνη προμήθειας του αναγκαίου αναλώσιμου υγειονομικού υλικού ως και τα έξοδα μεταφοράς μέσα στην πόλη με ταξί των νεφροπαθών ασφαλισμένων του που μεταβαίνουν για αιμοκάθαρση σε τεχνητό νεφρό.

Δ) ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

1. Εγκρίνεται η μετάβαση ασθενούς ασφαλισμένου για νοσηλεία στο εξωτερικό, του τυχόν δότη και η ανάγκη χρησιμοποίησης συνοδού στις ακόλουθες περιπτώσεις:

α) Αν ο ασφαλισμένος πάσχει από σοβαρό νόσημα ή έχει υποστεί βλάβη η υγεία του και η διάγνωση ή θεραπεία της νόσου δεν μπορεί να γίνει στην Ελλάδα.

β) Αν το περιστατικό δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί έγκαιρα στην Ελλάδα χωρίς κίνδυνο της υγείας του ασθενούς.

Η έγκριση μετάβασης για νοσηλεία στο εξωτερικό παρέχεται με προέγκριση του Ταμείου, η οποία εκδίδεται πριν την αναχώρηση του ασθενούς, ύστερα από γνωμάτευση συμβεβλημένου ιατρού της ειδικότητας της πάθησης, σύμφωνη γνώμη του αρχίατρου του Ταμείου, και γνωμάτευση διευθυντού κλινικής Κρατικού Νοσοκομείου ή Καθηγητού, από την οποία προκύπτει ότι λόγω του κατεπείγοντος και της μη δυνατότητας εισαγωγής σε ημεδαπό νοσηλευτικό ίδρυμα στην Ελλάδα, λόγω μακράς αναμονής ή λόγω της σοβαρότητας της πάθησης κρίνεται αναγκαία και επιβεβλημένη η μετάβαση του ασθενούς σε εξειδικευμένο θεραπευτικό κέντρο του εξωτερικού. Στην περίπτωση αυτή ο ασφαλισμένος εισπράττει από το Ταμείο το 80% των δαπανών νοσηλείας, μεταβάσεως και επιστροφής του ασθενούς, του τυχόν αναγκαίου συνοδού και δότη, καθώς και των λοιπών ιατρικών δαπανών, πλην δαπανών επικοινωνίας.

2. Σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος βρεθεί εκτός Ελλάδος, για λόγους επαγγελματικούς, ή προσωπικούς και παραστεί ανάγκη νοσηλείας του συνεπεία εκτάκτου περιστατικού, που διαπιστώνεται από τα πιο πάνω όργανα δικαιούται να εισπράξει από το Ταμείο το 80% της δαπάνης, που κατέβαλε για τη νοσηλεία του, προσκομίζοντας στην Υπηρεσία του Ταμείου τα πρωτότυπα παραστατικά των νοσηλίων θεωρημένα και μεταφρασμένα από το πλησιέστερο στον τόπο της νοσηλείας Προξενείο της Ελλάδος. Η συμμετοχή του Ταμείου στη δαπάνη δεν μπορεί να υπερβεί το ποσόν των πέντε εκατομμυρίων (5.000.000) δρχ., ανά τριετία.

Στην περίπτωση αυτή δεν καταβάλλονται τα έξοδα μετακίνησης.

Σε περίπτωση που δικαιολογείται ολιγοήμερη παραμονή του ασθενούς σε ξενοδοχείο, η σχετική ημερησία δαπάνη περιλαμβανομένης και αυτής του συνοδού, δεν μπορεί να υπερβαίνει το ποσόν των 7.000 δρχ. την ημέρα και μέχρι 15, κατ' ανώτατο όριο, ημερών, εφόσον ο ασθενής υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση, διαφορετικά δε μέχρι 5 κατ' ανώτατο όριο ημερών. Ο χρόνος παραμονής του ασθενούς στο εξωτερικό εκτός θεραπευτηρίου για αποθεραπεία ή παρακολούθηση της κατάστασής του, βεβαιώνεται από τον γιατρό του θεραπευτηρίου που νοσηλεύθηκε.

Η συμμετοχή του Ταμείου στην όλη δαπάνη δεν μπορεί να υπερβεί το ποσόν των έξι εκατομμυρίων (6.000.000) δρχ., σε περίπτωση δε κατά την οποία κριθεί επιβεβλημένη και αναγκαία και νέα μετάβαση του ασθενούς στο εξωτερικό για την αυτή αιτία εντός τριετίας από της ημερομηνίας της πρώτης μεταβάσεως, η συμμετοχή του Ταμείου στη δαπάνη δεν μπορεί να υπερβεί το ποσόν των οκτώ εκατομμυρίων (8.000.000) δρχ. συνολικά. Στην περίπτωση νοσηλείας ασφαλισμένου εκτός Ελλάδος (χωρίς την τήρηση των διατυπώσεων της παραγράφου 1 ή την συνδρομή των προϋποθέσεων της παρ. 2) τότε ο ασφαλισμένος δικαιούται να εισπράξει από το Ταμείο μόνον τη δαπάνη των νοσηλίων που αυτό θα κατέβαλε, εάν η νοσηλεία γινόταν στην Ελλάδα, με βάση το εκάστοτε σε ισχύ κρατικό τιμολόγιο.

3. Ειδικά, για τις περιπτώσεις των μεταμοσχεύσεων που έχουν κριθεί ως επιβεβλημένες από τα προβλεπόμενα στην παρ. 1 όργανα επί πλέον των κατά περίπτωση παραπάνω (παρ. 1, 2) καταβαλλομένων, ο ασφαλισμένος δικαιούται να εισπράξει από το Ταμείο, εκτός των δαπανών παραμονής μέχρι της εξευρέσεως του μοσχεύματος και τη δαπάνη του μοσχεύματος. Στην περίπτωση αυτή η συμμετοχή του Ταμείου στη δαπάνη ανέρχεται στο 80% του συνόλου της, που δεν μπορεί να υπερβεί το ποσόν των οκτώ εκατομμυρίων (8.000.000) δρχ. ανά τριετία.

Άρθρο 12

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

1. Το Ταμείο καλύπτει την προληπτική ιατρική, που περιλαμβάνει εξετάσεις και δοκιμασίες (TEST), για την έγκαιρη διάγνωση, την αναζήτηση και τον έλεγχο διαφόρων νοσηρών καταστάσεων ή παθήσεων των ασφαλισμένων και την λήψη μέτρων για την πρόληψη της εκδηλώσεώς τους ή την αποτροπή της μετάδοσής τους με βάση το εκάστοτε σε ισχύ κρατικό τιμολόγιο.

2. Η διαδικασία και οι όροι εφαρμογής καθώς και η περιοδικότητα παροχής της προληπτικής ιατρικής ορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. ύστερα από γνώμη της Υγειονομικής Επιτροπής.

Άρθρο 13

ΕΙΔΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Η παρεχόμενη σε εκπαιδευτήρια, οικοτροφεία, άσυλα, ιδρύματα ή οισυδήποτε χαρακτηρισμού Θεραπευτήρια αγωγή με ειδική εκπαίδευση ή επιμέλεια, ή περίθαλψη σε σωματικά ή νοητικά ανάπηρα, ή δυσπροσάρμοστα τέκνα ασφαλισμένων εμπίπτει στην περίθαλψη που παρέχει το Ταμείο στους ασφαλισμένους του.

Το ύψος των τροφείων - νοσηλίων που καταβάλλονται στα ειδικά σχολεία, καθορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 6 του ν. 861/1979 (Α 2) και του άρθρου 22 του ν. 997/1979 (Α 287.

Άρθρο 14

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

1. Το Ταμείο παρέχει στους δικαιούχους περίθαλψης τα αναγκαία για την αποκατάσταση της υγείας τους και της ικανότητας για εργασία ή για ανακούφιση από την νοσηρή κατάστασή τους, φάρμακα και λοιπά δόκιμα θεραπευτικά μέσα και τις αναγκαίες ουσίες για την διάγνωση της νόσου, μέχρι του ποσού που είναι ενδεδειγμένο σε κάθε περίπτωση, εφόσον τα πιο πάνω φάρμακα, ιδιοσκευάσματα, κυκλοφορούν νομίμως στην Ελλάδα.

2. Οι συνταγές καταχωρούνται στο ειδικό συνταγολόγιο, που υπάρχει σε κάθε ασφαλιστικό βιβλιάριο, εκτελούνται δε από όλους τους φαρμακοποιούς και φαρμακεία, μέλη του Φαρμακευτικού Συλλόγου Πειραιώς, αλλά και τους συμβεβλημένους με το Ταμείο φαρμακοποιούς και φαρμακεία, εκτός της περιοχής του Πειραιώς.

3. Το Ταμείο χορηγεί τα φάρμακα στους ασφαλισμένους του, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 19 του ν. 1902/90 (Α 138) και του άρθρου 26 του ν. 2072/92 (Α 125) και τις κατ' εξουσιοδότηση αυτών, εκδοθείσες και εκδοθησόμενες Υπουργικές αποφάσεις, όπως ισχύουν κάθε φορά.

4. Οι συνταγές που εκδίδονται από ιδιωτικές κλινικές, από συμβεβλημένους ή μη γιατρούς, εκτελούνται ύστερα από θεώρηση του Αρχίατρου. Οι συνταγές που εκδίδονται από γιατρούς Κρατικών Νοσοκομείων δεν χρειάζονται θεώρηση.

5. Σε έκτακτες περιπτώσεις, το Ταμείο καταβάλλει στον ασφαλισμένο τη δαπάνη της αγοράς των φαρμάκων, στην οποία προέβη, αφού αφαιρεθεί το νόμιμο ποσοστό συμμετοχής του ασφαλισμένου, με την προσκόμιση στην Υπηρεσία του Ταμείου: α) ιατρικής γνωματεύσεως, σχετικά με την πάθηση και την ανάγκη χορηγήσεως φαρμάκων, β) αποδείξεως καταβολής της αξίας των φαρμάκων και γ) συνταγής στην οποία επικολλούνται οι ετικέττες συσκευασίας των φαρμάκων.

Άρθρο 15

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

1. Η οδοντιατρική περίθαλψη, που παρέχεται στους ασφαλισμένους από ελεύθερα επιλεγόμενους από αυτούς οδοντιάτρους, περιλαμβάνει τις παρακάτω οδοντιατρικές εργασίες:

α) Θεραπευτική

β) Προσθετική

γ) Ορθοδοντική

2. Οι δαπάνες για την παροχή της θεραπευτικής εργασίας βαρύνουν αποκλειστικά το Ταμείο.

3. Οι δαπάνες για την παροχή της προσθετικής εργασίας καθορίζονται όπως παρακάτω:

α) Η αξία των ευγενών μετάλλων (Χρυσός ή Χρυσοπλατίνα) και η αξία των συνδέσμων ακριβείας, επί μερικών

οδοντοστοιχιών (VITALIUM), όπου απαιτείται η χρησιμοποίησή τους, βαρύνει αποκλειστικά τον ασφαλισμένο και καταβάλλεται από αυτόν στον Θεράποντα οδοντίατρο, χωρίς τη μεσολάβηση του Ταμείου.

β) Η αμοιβή του Θεράποντα οδοντιάτρου, για την παροχή προσθετικής και θεραπευτικής εργασίας, όπως αυτές καθορίζονται από το Κρατικό Τιμολόγιο, που ισχύει κάθε φορά «περί οδοντιατρικών αμοιβών» βαρύνει αποκλειστικά το Ταμείο.

4. Οι ορθοδοντικές εργασίες παρέχονται στους ασφαλισμένους, εφόσον κρίνονται αναγκαίες για θεραπευτικούς και όχι αισθητικούς λόγους, ύστερα από γνωμάτευση του θεράποντα ορθοδοντικού και έγκριση του αρμόδιου ελεγκτή οδοντιάτρου. Ειδικά τα παιδιά δικαιούνται ορθοδοντική περίθαλψη και για λόγους αισθητικούς.

Η δαπάνη για την παροχή της ορθοδοντικής εργασίας καλύπτεται από το Ταμείο κατά ποσοστό 80% της συνολικής δαπάνης και δεν μπορεί να υπερβεί το ποσό των 250.000 δρχ. για τους ενήλικες και 350.000 δρχ. για τα παιδιά.

5. Για την απόδοση της δαπάνης της οδοντιατρικής περίθαλψης ο ασφαλισμένος υποχρεούται προ της ενάρξεως των εργασιών να προσκομίσει στον ελεγκτή οδοντίατρο για έγκριση το ατομικό του βιβλιάριο ασθενείας, όπου αναγράφονται από τον θεράποντα οδοντίατρο οι απαιτούμενες εργασίες, και για τελικό έλεγχο μετά το πέρας των πραγματοποιηθεισών εργασιών.

Άρθρο 16
ΠΡΟΣΘΕΤΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Μετά από γνωμάτευση συμβεβλημένου ιατρού της ειδικότητος της παθήσεως και σχετική έγκριση του Αρχιάτρου, το Ταμείο χορηγεί στους ασφαλισμένους του, τα εγκεκριμένα συμβατικά προσθετικά θεραπευτικά μέσα και όργανα, τα οποία κρίνονται ως αναγκαία για την αποκατάσταση, βελτίωση, ή ανακούφιση, μετά από βλάβη του σώματος ή της υγείας.

Το Ταμείο καλύπτει τη σχετική δαπάνη του ασφαλισμένου με βάση το εκάστοτε ισχύον κρατικό τιμολόγιο.

Ενδεικτικά, το Ταμείο χορηγεί:

1) πέλματα πλατυποδίας, ζώνες, κηλεπιδέσμους, ελαστικές κάλτσες (μέχρι δύο ζεύγη) μία φορά κατ' έτος, με συμμετοχή 80% στη δαπάνη και μέχρι του ποσού των δρχ. 10.000. Ειδικά ως προς τα ανήλικα συμβεβλημένα μέλη και λόγω της φυσικής σωματικής αναπτύξεως, ως προς τα πέλματα δεν ισχύει περιορισμός της αντικαταστάσεως σε ετήσια βάση.

2) ειδικά ορθοπεδικά υποδήματα που διατίθενται από ειδικά καταστήματα και όχι κοινά ορθοπεδικά, ή ανατομικά, μέχρι δύο ζεύγη, κατ' έτος και μέχρι του ποσού των 30.000 δρχ.

3) ορθοπεδικά και αναπηρικά μηχανήματα, όπως και κάθε άλλο απαραίτητο βοηθητικό μέσον, καταβάλλοντας το 50% της δαπάνης του ασφαλισμένου και μέχρι του ποσού των 250.000 δρχ., με δικαίωμα αντικαταστάσεως μετά από 5ετία.

4) ακουστικά βαρυκοΐας, ανά διετία και εφόσον η ακουστική ικανότητα παρουσιάζει σημαντική - κατά την κρίση συμβεβλημένου ιατρού - μείωση, καταβάλλοντας το 80% της τιμής που αναφέρεται στο κρατικό τιμολόγιο και μέχρι του ποσού των 150.000 δρχ.

Οι καλύψεις των παροχών 2, 3 και 4 αφορούν την αγορά και όχι την επισκευή ή συντήρηση του οργάνου, την οποία το Ταμείο καλύπτει μέχρι του ποσού των δρχ. 15.000 ανά 12μηνο.

5) ρυθμιζόμενη συσκευή υποδόριας έγχυσης για την αποσιδήρωση του οργανισμού των πασχόντων από μεσογειακή αναιμία, καταβάλλοντας το 100% της δαπάνης του ασφαλισμένου. Επίσης χορηγείται το ειδικό αναλώσιμο υλικό στους χρονίως πάσχοντες.

6) σε περίπτωση μόνιμης, ή παροδικής κατακλίσεως του ασφαλισμένου μέλους, το Ταμείο καταβάλλει εφάπαξ το 100% της δαπάνης αγοράς ή μισθώσεως αεροστρώματος κατακλίσεως και μέχρι του ποσού των δρχ. 100.000, για την περίπτωση της αγοράς και 6.000 την ημέρα, για την περίπτωση της μισθώσεως και μέχρι 20 κατ' ανώτατο όριο, ημερών.

7 ειδικές περούκες, σε περίπτωση βλάβης του τριχωτού του κεφαλιού από ασθένεια και όχι από προϊούσα φθορά του, καταβάλλοντας το 80% της δαπάνης και κατ' ανώτατο όριο το ποσόν των 100.000 δρχ.

8) βηματοδότες και τεχνητά μέλη του ανθρωπίνου σώματος, καταβάλλοντας το 100% της δαπάνης του ασφαλισμένου με βάση το εκάστοτε σε ισχύ κρατικό τιμολόγιο εάν η τοποθέτηση πραγματοποιηθεί σε κρατικό νοσοκομείο. Εάν η τοποθέτηση πραγματοποιηθεί σε ιδιωτική κλινική το Ταμείο καταβάλλει τη δαπάνη του ασφαλισμένου με βάση το εκάστοτε σε ισχύ κρατικό τιμολόγιο και πάντως ό,τι θα κατέβαλε εάν η τοποθέτηση πραγματοποιείτο σε κρατικό νοσοκομείο και

9) γενικά οποιοδήποτε άλλο επιστημονικά δόκιμο, συμβατικό και τελεσφόρο Θεραπευτικό μέσον ή όργανο, που έχει συστηθεί από Νοσοκομείο ή συμβεβλημένο ιατρό και έχει εγκριθεί από τον Αρχίατρο του Ταμείου, σύμφωνα πάντα με το κρατικό τιμολόγιο.

10) Μετά από γνωμάτευση συμβεβλημένου οφθαλμιάτρου, θεωρημένη από την Υπηρεσία του Ταμείου ή γνωμάτευση μη συμβεβλημένου οφθαλμιάτρου, εγκεκριμένη από τον Αρχίατρο και θεωρημένη από την Υπηρεσία του Ταμείου, χορηγούνται στους ασφαλισμένους προς αποκατάσταση της οπτικής τους οξύτητας:

α) ενδοφακοί, με βάση το εκάστοτε σε ισχύ κρατικό τιμολόγιο

β) ανά 24μηνο, φακοί επαφής, για όσους πάσχουν από μυωπία μεγαλύτερη των 6,5 βαθμών και μέχρι του ποσού των δρχ. 30.000.

γ) ανά 24μηνο, σκελετοί για ματογιάλια και μέχρι του ποσού των δρχ. 20.000

δ) ανά 24μηνο, εξαιρουμένης της περιπτώσεως της αλλαγής της οπτικής οξύτητος, απλά κρύσταλλα φακών, καλύπτοντας το 100% της αξίας, μετά τις σχετικές εκπτώσεις, σύμφωνα με την ιατρική οδηγία. Ειδικά κρύσταλλα φακών καλύπτονται, μετά από ιατρική οδηγία και μετά τις σχετικές εκπτώσεις, κατά ποσοστό 80% της αξίας τους και μέχρι του ποσού των δρχ. 20.000, για όλες τις παθήσεις των οφθαλμών, προκειμένου δε περί μυωπίας, μέχρι 4,5 βαθμών. Προκειμένου περί μυωπίας μεγαλυτέρας των 4,5 βαθμών η κάλυψη του Ταμείου ορίζεται μέχρι του ποσού των δρχ. 30.000, υπό τις αυτές λοιπές προϋποθέσεις.

Άρθρο 17
ΕΞΟΔΑ ΜΕΤΑΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Το Ταμείο καλύπτει τις δαπάνες μεταφοράς των βαρέων ασθενών ασφαλισμένων, που μεταφέρονται με αεροπορικό, ή άλλο μέσο, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 31 του ν. 2072/1992, όπως ισχύουν κάθε φορά. Επίσης καλύπτει τη δαπάνη μεταφοράς του αναγκαίου συνοδού.

Άρθρο 18

ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

1) Το Ταμείο καταβάλλει στις αμέσως ασφαλισμένες και στις εμμέσως ασφαλισμένες συζύγους εφάπαξ βοήθημα τοκετού δρχ. 250.000, με την προσκόμιση στην Υπηρεσία του Ταμείου βεβαιώσεως του Νοσοκομείου ή της Κλινικής και των πρωτοτύπων αποδείξεων δαπανών, αντί μαιευτικής περίλθαλψης.

2) Το Ταμείο καλύπτει την δαπάνη εξωσωματικής γονιμοποίησης της αμέσως ασφαλισμένης και της συζύγου του αμέσως ασφαλισμένου με βάση το εκάστοτε ισχύον Κρατικό Τιμολόγιο και σύμφωνα με τις σχετικές αποφάσεις του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ).

Άρθρο 19

ΕΞΟΔΑ ΚΗΔΕΙΑΣ

Το Ταμείο καταβάλλει για έξοδα κηδείας εφάπαξ ποσό ίσο με 250.000 δραχμές, σ' αυτόν που επιμελήθηκε την κηδεία άμεσα ασφαλισμένου ή έμμεσα ασφαλισμένου.

Σε περίπτωση θανάτου άμεσα ασφαλισένου εκτός Ελλάδος, το Ταμείο καταβάλλει και τα έξοδα ταρίχευσης και της μεταφοράς της σωρού και μέχρι του ποσού των 150.000.

Άρθρο 20

ΔΑΠΑΝΗ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΩΝ

Για τη συμμετοχή των παιδιών σε κατασκηνώσεις, εφόσον δεν διαθέτει και δεν οργανώνει δικές του κατασκηνώσεις, το Ταμείο καταβάλλει στους άμεσα ασφαλισμένους το ποσό των δρχ. 50.000 ετησίως για κάθε ασφαλισμένο παιδί ηλικίας από 6 μέχρι και 14 ετών, για την κάλυψη μέρους της δαπάνης των παιδικών εξοχών.

Στον Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων αναθέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος Διατάγματος.

Αθήνα, 9 Ιουνίου 1993

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
Δ. ΣΙΟΥΦΑΣ

(2)

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 239

Τροποποίηση της παρ. 4 του άρθρου 52α του Ν.Δ. 400/70 (Α' 10).

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 4 του Ν. 1338/1983 «Εφαρμογή του Κοινοτικού Δικαίου» (Α' 34), όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 4 του άρθρου 6 του Ν. 1440/84 (Α' 70) και τις διατάξεις του άρθρου 31 του Ν. 2076/92 «Ανάληψη και άσκηση δραστηριότητας πιστωτικών ιδρυμάτων και άλλες συναφείς διατάξεις» (Α' 130) και 65 του Ν. 1892/90 «Για τον εκσυγχρονισμό και την ανάπτυξη και άλλες διατάξεις» (Α' 101).

2. Την Υ. 1935/3.12.92 (Β' 726) κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Εθνικής Οικονομίας «Καθορισμός αρμοδιοτήτων των Υφυπουργών Εθνικής Οικονομίας».

3. Την Υ. 1942/9.12.92 (Β 725) κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Εμπορίου «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Εμπορίου Μιχάλη - Γεώργιο Λιάπη».

4. Το άρθρο 27 του Ν. 2081/92 (Α 154), με το οποίο προστίθεται νέο άρθρο 29Α στον Ν. 1558/85 (Α 137).

5. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις του παρόντος Διατάγματος δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού.

6. Την υπ' αριθ. 150/4.3.1993 γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικρατείας, μετά από πρόταση του Υφυπουργού Εθνικής Οικονομίας και του Υφυπουργού Εμπορίου, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

1. Σκοπός του παρόντος Προεδρικού Διατάγματος είναι η τροποποίηση του άρθρου 1 του Π.Δ. 246/89, με το οποίο είχε τροποποιηθεί το άρθρο 52α παρ. 4 του Ν.Δ. 400/70 που είχε προστεθεί με το άρθρο 26 του Π.Δ. 118/85, σύμφωνα με την δυνατότητα την οποία παρέχει στα Κράτη μέλη το άρθρο 13 παρ. 6 της Οδηγίας 79/267/ΕΟΚ της 5.3.1979 «περί συντονισμού των νομοθετικών κανονιστικών και διοικητικών διατάξεων που αφορούν την ανάληψη της δραστηριότητος της πρωτασφαλίσεως ζωής και την άσκηση αυτής, (ΕΕ 06 Τ002 6 57).

2. Η προθεσμία που προβλέπεται στην παρ. 4 του άρθρου 52α του Ν.Δ. 400/70 (Α 70), το οποίο (άρθρο 52α) προστέθηκε με το άρθρο 26 του Π.Δ. 118/85 (Α 35) και η οποία (προθεσμία) παρατάθηκε μέχρι 31.12.1992 με το άρθρο 1 του Π.Δ. 246/25.4.1989 (ΦΕΚ 115/Α/10.5.89), παρατείνεται μέχρι την 30.6.1994.

Άρθρο 2

Η ισχύς του παρόντος άρθρου αρχίζει από 31.12.1992.

Η δημοσίευση και η εκτέλεση του παρόντος ανατίθεται στον Υφυπουργό Εμπορίου.

Αθήνα, 9 Ιουνίου 1993

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ

ΥΦΥΠ. ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
Κ. ΔΟΥΣΗΣ

ΥΦΥΠ. ΕΜΠΟΡΙΟΥ
ΜΙΧ.-ΓΕΩΡΓ. ΛΙΑΠΗΣ

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

(3)

Καθορισμός του επιτοκίου των προσωρινών καταθέσεων των εμπορικών τραπεζών στην Τράπεζα της Ελλάδος που προορίζονται για υποχρεωτικές τοποθετήσεις σε έντοκα γραμμάτια του Ελληνικού Δημοσίου.

Πράξη Διοικητή υπ' αρ. 2208/24.5.93
(Άρθρο 1 του Ν. 1266/82)

ΤΡΑΠΕΖΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

Αφού έλαβε υπόψη:

α) το άρθρο 1 του Ν. 1266/82 «όργανα ασκήσεως της νομισματικής, πιστωτικής και συναλλαγματικής πολιτικής και άλλες διατάξεις»,

β) τις διατάξεις του άρθρου 32 του Καταστατικού της Τράπεζας της Ελλάδος,

γ) την ΠΔ/ΤΕ 2205/12.5.93 με την οποία καθορίστηκε το επιτόκιο των παραπάνω καταθέσεων των εμπορικών

τραπεζών στην Τράπεζα της Ελλάδος σε 18,50% το έτος,

δ) την 2033251/4337/0023/24.5.93 απόφαση του Υπουργού Οικονομικών με την οποία καθορίστηκαν από 24.5.93 νέα επιτόκια για τα έντοκα γραμμάτια του Ελληνικού Δημοσίου,

ε) ότι το επιτόκιο των προσωρινών καταθέσεων στην Τράπεζα της Ελλάδος που προορίζονται για έντοκα γραμμάτια συμπίπτει με το επιτόκιο των εντόκων γραμματίων τρίμηνης διάρκειας, αποφάσισε:

Να καθορίσει από 24.5.93 σε 18,25% το έτος το επιτόκιο των προσωρινών καταθέσεων των εμπορικών τραπεζών στην Τράπεζα της Ελλάδος που προορίζονται για υποχρεωτικές τοποθετήσεις σε έντοκα γραμμάτια του Ελληνικού Δημοσίου.

Από τις διατάξεις της παρούσας Πράξης δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού.

Η Πράξη αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Ο Υποδιοικητής
Π. ΠΑΥΛΟΠΟΥΛΟΣ

---

(4)

Υπολογισμός στην υποχρέωση για τη χρηματοδότηση της βιοτεχνίας των τίτλων που εκδίδει το Δημόσιο σύμφωνα με το άρθρο 32 του Ν. 1914/90, και αφορούν ληξιπρόθεσμες απαιτήσεις δανείων που αντλήθηκαν από το ειδικό κεφάλαιο της αποφ. ΝΕ 197/1/78.

Πράξη Διοικητή υπ' αρ. 2209/28.5.93
('Αρθρο 1 του Ν. 1266/82)

ΤΡΑΠΕΖΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

Αφού έλαβε υπόψη:

α) το άρθρο 1 του Ν. 1266/82 «όργανα ασκήσεως της νομισματικής, πιστωτικής και συναλλαγματικής πολιτικής και άλλες διατάξεις»,

β) τις διατάξεις του άρθρου 32 του Καταστατικού της Τράπεζας της Ελλάδος,

γ) το άρθρο 32 του Ν. 1914/90,

δ) τις ΠΔ/ΤΕ 1959/25.7.91 και 2138/20.10.92, όπως ισχύουν,

ε) τα έγγραφα 2019600/ 3853/ 30.3.93 και 2019714/ 2773/0023/ 30.3.93 του Υπουργείου Οικονομικών,

στ) σχετικό αίτημα ενδιαφερόμενης τράπεζας, αποφάσισε τα εξής:

Επιτρέπεται στις εμπορικές τράπεζες να συνυπολογίζουν εφεξής στο ποσό που αντιστοιχεί στην υποχρέωσή τους για τη χρηματοδότηση της βιοτεχνίας, την αξία των τίτλων του Δημοσίου που σύμφωνα με το άρθρο 32 του Ν. 1914/90 τους παραδίδονται έναντι ληξιπρόθεσμων απαιτήσεών τους από δάνεια που είχαν χορηγηθεί από το ειδικό κεφάλαιο για τη χρηματοδότηση της βιοτεχνίας.

Από τις διατάξεις της παρούσας Πράξης δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού.

Η Πράξη αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Ο Υποδιοικητής
Π. ΠΑΥΛΟΠΟΥΛΟΣ

---

(5)

Έγκριση παράτασης της προθεσμίας έναρξης λειτουργίας υποκαταστημάτων της Εμπορικής Τράπεζας της Ελλάδος στην Κύπρο.

(Συνεδρίαση 525/27.4.93, θέμα 1)

ΤΡΑΠΕΖΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
Η ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΜΙΣΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΙΣΤΩΤΙΚΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ

Αφού έλαβε υπόψη:

α) την απόφαση Ε.Ν.Π.Θ. 499/4/18.5.92 με την οποία εγκρίθηκε η ίδρυση και λειτουργία δύο καταστημάτων της Εμπορικής Τράπεζας της Ελλάδος στην Κύπρο,

β) την απόφαση ΕΝΠΘ 505/8/23.7.92, όπως ισχύει,

γ) το 788/7.4.93 (Α.Π. 10060) έγγραφο της Εμπορικής Τράπεζας της Ελλάδος, αποφάσισε:

Να εγκρίνει την παράταση μέχρι 30 Ιουνίου 1994 της προθεσμίας έναρξης λειτουργίας των δύο (2) υποκαταστημάτων της Εμπορικής Τράπεζας της Ελλάδος στην Κύπρο (Λευκωσία, Λεμεσό), η ίδρυση των οποίων εγκρίθηκε με την απόφαση ΕΝΠΘ 499/4/18.5.92.

Από τις διατάξεις της παρούσας απόφασης δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού.

Η παρούσα απόφαση να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Ο Πρόεδρος Τα Μέλη Ο Γραμματέας

Ακριβές Αντίγραφο
Αθήνα, 10 Ιουνίου 1993
Ο Γραμματέας
Π. ΚΥΡΙΑΚΟΠΟΥΛΟΣ

ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ